

第1回歯科医師臨床研修推進検討会における各委員からの報告内容

参考資料1 石井委員

参考資料2 江里口委員

参考資料3 葛西委員

参考資料4 鴨志田委員

参考資料5 住友委員

参考資料6 丹沢委員

参考資料7 花田委員

参考資料8 俣木委員

## 歯科医師臨床研修推進検討会における報告事項（プログラム責任者より）

### 1. 臨床研修施設群方式の推進の方策について

#### 1) 他施設に推奨できる事項

- (1) 地元歯科医師会と連携した指導歯科医講習会の開催  
→協力型研修施設の確保
- (2) 病院主催の医療安全・感染予防・個人情報保護等に関する研修会を協力型研修施設のスタッフにも開放  
→協力型研修施設への最新の情報提供  
医療連携の基盤作り
- (3) 協力型研修施設に医療安全管理マニュアルや感染予防対策マニュアルを提供  
→協力型研修施設への最新の情報提供（研修歯科医が最新情報の伝達者となる）
- (4) 地域歯科センターを研修協力施設としたプログラム  
→地元歯科医師会会員への歯科医師臨床研修制度の紹介・啓発  
研修歯科医が障害者・要介護高齢者に対する地域医療を理解
- (5) 群内マッチングのための説明会と研修歯科医による協力型研修施設見学の実施  
→指導歯科医の意識向上

#### 2) 改善を要する事項

- (1) 上記（1）や（4）が協力型研修施設の新設に直接結びつかない。
- (2) 管理型研修施設と協力型研修施設との医療安全体制の差を研修歯科医が受け入れにくい場合がある

### 2. 臨床研修管理委員会の役割について

#### 1) 他施設に推奨できる事項

- (1) 病院主催の医療安全・感染予防・個人情報保護等に関する研修会を協力型研修施設のスタッフにも開放  
→協力型研修施設への最新の情報提供  
医療連携の基盤作り
- (2) 協力型研修施設に医療安全管理マニュアルや感染予防対策マニュアルを提供  
→協力型研修施設への最新の情報提供（研修歯科医が最新情報の伝達者となる）

#### 2) 改善を要する事項

特になし

### 3. その他

#### 1) 他施設に推奨できる事項

- (1) 研修歯科医のうちの数名を病院のリスクマネジメント部会の委員としたこと。

#### 2) 改善を要する事項

- (1) 臨床研修終了後に大学病院の有給職となれる可能性が極めて小さくなったことから、後期臨床研修等の進路指導の充実を図る必要が出てきたこと。

## 歯科医師臨床研修推進検討会報告事項（事務部門より）

### 1) 臨床研修群方式の推進の方策について

- ・管理型施設から見て、多くの協力型施設を持つことによって管理委員会の開催や群内マッチングの施行において運用に支障をきたす面があった。

（具体例）

- ①群内マッチングのための施設説明会を2日間に渡って開催したが、1施設あたりの説明時間は5、6分程度しか取ることが出来なかった。
- ②スケジュールの都合上、参加できない施設も多かった。
- ③施設が多く、説明時間が短かったことにより、研修歯科医からどの施設を希望すればよいかわからない、という意見があった。
- ④受け入れ予定人員1、2名のところに何倍もの希望があった施設から、全員面接が必要なのか、という意見があった。
- ⑤年度末、年度初めには修了認定の管理委員会、新年度の管理委員会、群内マッチング等があり、協力型施設の参加が必要な機会が多く遠方の施設には大きな負担をかけることとなった。
- ⑥複数の臨床研修施設群に協力型施設として加わっている施設にとって、受入定員やプログラム（スケジュール）の違い、研修歯科医の待遇面などにより、複数の管理型施設から同時に受け入れることが難しい旨の申し出を受けた。
- ⑦研修歯科医が希望する施設は概ね集中する傾向にあるため、受入実績が毎年ある施設と何年も受け入れていない施設に別れてしまっている。協力型施設数が研修歯科医の数に比して多いほど、受入実績の少ない施設が増えることが想定される。

以上の点より、協力型施設が増えることが群方式の推進に資するとは限らない面もあると思われる。各施設群における協力型施設の数を増やすことよりも、プログラムに適切な数の施設を確保維持することが重要である。

なお、協力型施設に係る問題点として、協力型施設にとって、研修歯科医を受け入れることによる経済面での損失が大きいという意識は未だに高く、研修費補助金と研修歯科医の給与の差額分すら負担に感じているという点が挙げられる。研修費補助金については研修歯科医受入れによるアドバンテージという認識はない。

### 2) 臨床研修管理委員会の役割について

- ・1) に関連し、頻度高く管理委員会を開催することが実質的に困難であるため、管理委員会の機能にも限界がある。平成18年度は4月（群内マッチングを兼ねる）、6月（臨時開催、補助金の概要についてのお知らせ）、3月（修了認定）の3回開催する予定。
- ・研修の進捗状況についての中間報告等を行っていない。代わりに、期が代わる度に研修歯科医受入施設と研修歯科医の双方にアンケートを実施。

平成 19 年 1 月 22 日

## 歯科医師臨床研修推進検討会（第 1 回）における報告事項

日本歯科医師会常務理事・江里口 彰

### 歯科医師臨床研修の趣旨

- ・ 基本的・総合的診療能力を身につける
- ・ 地域保健・医療の実施
- ・ 病診連携の理解と実践
- ・ 診療所における医療安全管理の理解
- ・ より多くの症例の経験と実践

### 1) 臨床研修施設群方式の推進の方策について

- (1) 協力型臨床研修施設（3ヶ所が妥当）をグループ化しての登録が出来るようにする。  
主たる研修施設の決定と共通のプログラムは必要。
  - 歯科診療所は 1 名の常勤歯科医師しかいないところがほとんどである。
  - 2 名以上の歯科医師がいるところでも診療所においては突発的な事情から研修施設として研修医を受け入れられなくなるケースがある。
  - 臨床研修の趣旨から、1 研修施設、かつ 1 年という短期間では症例数や専門性の習得に限界がある。
  - 医科との決定的な違いであるが、研修医がその診療室での収益を上げることがきわめて困難であり、医院（院長）にかかる経済的負担が大きな問題となる。
- (2) 現在、歯科医師臨床研修制度が法制化された事の国民への P R が継続的になされていない。
  - 日本歯科医師会にも問題があるが開業医自身、研修医に対する関心が薄い。
  - 研修医が診療する場合、院長がそのことを患者に説明するという、責任（業務）が課せられ、患者を納得させることが大きな負担となっている。また、患者さんと研修医の信頼関係をどのように築いていくかについても再考が必要ではないか。
- (3) 各研修施設および指導歯科医の定期的な研修
  - 各研修施設の特徴を出すことを旨としているが、基本的なプログラムの共有化で医療機関の負担が少なくなる。
  - 医療安全、患者とのコミュニケーション指導法の統一化。
  - 日歯の生涯研修セミナーの充実。

(4) 地域保健・医療の実施においては各都道府県歯科医師会と行政の共同事業が多く、研修施設の認可もこれらを勘案して行うことが望ましい。

- 未入会者は国民に対する医療、特に医療安全などの責任団体がないため、その質の担保が困難であることから、平成18年2月8日付 歯科医師臨床研修制度推進臨時委員会の最終答申どおり、都道府県歯会長の推薦状、またはこれ以上の権限のあるものが望ましい。

## 2) 臨床研修管理委員会の役割

- 研修医、研修施設からの十分な情報収集とその分析。
- 臨床現場の生の声を反映して、これから育っていく若い歯科医が希望を持てるようなプログラム作成の助言。

## 1. 臨床研修施設群方式の推進の方策について

- ・開業医への臨床研修制度の周知が徹底されていない。(歯科医師会未加入問題も含む)
- ・研修施設になることのメリット(患者さんの理解)がない。(研修施設、研修指導医について国民への周知が必要。金銭的に持ち出しになるとの危惧)
- ・管理型施設(大学)との関係者以外の希望が少ない。(病診連携していない地域からの参加が少ない。遠距離であるがいかとの問合せがある。また、同窓ではないがとの問い合わせもある。)
- ・大学同窓、病診連携関連施設においても十分な協力および理解が得られていない。(管理型としては地理的に近接している地域での施設拡充を図りたい希望がある)
- ・2名以上の常勤医のいる施設が管理型施設周辺で少ない。(基準の見直しが必要か)
- ・不適切な協力型施設の指定取り消しが管理型施設の要望で可能としていただきたい。これは協力型施設の向上にも関係する。(研修医を派遣し、不適切と認められた場合、以降の派遣を中止している。しかし、施設は協力型施設として厚生労働省・患者さんに認知されている。)

### (対応策)

- ・研修制度についての国民・開業医への周知徹底
- ・研修制度開始前は、卒直後歯科医師は「若い先生」として扱われたが、今は「研修医」というと特別な存在、「仮免許の歯科医師」、「何もできない卵」的な存在で、患者から敬遠される。制度上の呼称を臨床で使用するデメリットがある。実際には、研修医修了後、専門診療科に残ると、そこで新たに〇〇研修医(例：矯正研修医)となるはずであるが、そのようには呼ばれない。そこで、本学では患者さんから尋ねられない限り「研修医」とは名のらない。

### (本学の対応)

- ・学部兼任講師への協力施設としての働きかけ。
- ・協力型施設指導医の学部兼任講師への登用(条件として学位が必要)
- ・講座における兼任講師枠の拡大(有給は10名、無給は20名から25名に枠を拡大)
- ・臨床教授の称号の授与(平成18年度から実施。現在11名)
- ・協力型施設になる際に意識確認が必要。(メリットがないことを承知しているか)

## 2. 臨床研修管理委員会の役割について(プログラムの円滑運用、対応策)

### 1) 指導体制の充実

#### (1) 施設間の連携強化

- ・協力型施設指導医が管理型施設にくる機会を増やし、管理型施設での研修にも関与する(学部兼任講師、臨床教授への登用)
- ・可能な限り4月に行われる初期研修に協力型施設指導医も参加する。

- ・協力型施設研修が8ヵ月以上のプログラムが行われているが、大多数の研修医がこのプログラムで研修した場合、管理型施設での修了認定（最終評価）は適切と判断されるか？（研修の実体がない、評価認定機関みたいにならないか？）

(2) 研修歯科医の資質向上に資する評価

- ・評価基準が曖昧（指導医による差がなくなる。俺流の評価が見られる）
- ・ポートフォリオを実施しているが、指導医のコメントから、双方の評価が可能であり、指導医の評価が行える。（施設評価の必要性）

2) 協力型施設の指定基準の確保

- (1) 基準の周知：未だ研修制度についての情報も十分ではない。（歯科医師会未加入問題も関与）
- (2) 指定後の要件の維持および整備
  - ・指定後に取り消し、あるいは辞退がみられた。理由は常勤医・常勤衛生士の確保が難しいとのこと。中には研修医の派遣直前に辞退という事例もあった。
  - ・管理型施設による協力型施設評価の導入（管理型の意見によって協力型施設の指定の見直しができる）

## 平成 18 年度歯科医師臨床研修について

現時点での検討すべき問題点

### 1) 臨床研修施設群方式の推進の方策について

- 協力型施設と大学附属病院での診療内容の差異、院長を含めた医院スタッフとの適応不良などにより、複合研修を選択した研修医が過重な精神的ストレスを抱え、心療内科にかかるまで追い詰められることがあった。
- 研修医数と協力型および協力施設の数について…適正な数ほどの程度か  
平成 18 年度鶴見大学附属病院では複合型研修の約 100 人の研修医に対して 62 の協力型施設がありその内一般 34、病院口腔外科 10 施設に前期 53 人、後期 55 人が出向した。  
したがって、18 の施設は何らかの条件で研修医を受け入れることができなかった。理由として、常勤のスタッフが退職し受け入れできなくなった、研修医の希望がなかったなど。(年度の途中で、歯科医師や歯科衛生士の退職などの場合)
- 協力型施設の適正度審査、資格審査、勧告、評価など  
複合研修終了後、協力型施設の指導医から研修医の評価表を送っていただくが、研修医は大学に帰ってから協力型施設の評価表を作成する。これらの評価表などを参考にして次年度の研修医は研修先を決めることが多い。  
研修中何かトラブルでも起きない限り、協力型施設との連絡は疎になってしまう。
- 研修医を引き受けるメリット、デメリットについて協力型施設の考えを知るためアンケート調査を行う必要があると感じている。
- 協力型施設の施設基準の見直し、指導医の資格の見直し  
現在の施設基準等が適切であるのか、検討をする必要があると考える。
- 指導医講習会の開催が負担であり、内容もばらつくので、各管理型施設からタスクフォースを集めて一定の施設で定期的に行ったらどうか。
- 指導医講習会のアドバンスコースとして、特に協力型の責任者に対して、講演会、講習会を行う必要があるのではないか。

### 2) 臨床研修管理委員会の役割について

- 管理委員会のメンバーにはすべての協力型施設の指導医および事務方が含まれるが、実際に全施設が出席するのは困難である。また、出席人数が多い場合は単なる報告会にとどまってしまい、問題点や解決すべき課題についての実質的な検討が困難である。
- (全体) 管理委員会の下にいくつかの小委員会を設置して、実質的な検討を行うような仕組みを作るのが望ましいのではないか。また、在籍出向型をとる場合は協力型施設の事務責任者は特に参加の必要はないのではないか。



- 大学病院では各臨床科の教授がメンバーとなっているが、よくシステムを理解していないことが多く、うまく機能をしていないと思われる。  
実際には指導者会議およびプログラム委員会で実務を行っている。つまり、病院長とプログラム責任者を中心にした毎月行うプログラム委員会に、年に数回協力型施設の指導医にも参加してもらうのがよいのではないかと。

### 3) その他

- 研修の内容について…その解釈が正しいのか誤っているのか判断できない項目がある。もう少し詳しく具体例などを挙げて説明があればよいと思います。
- 明らかに卒業後に行われる国家試験がネックになっており、どこの私立大学も6年生の大半を国家試験対策に当てている。そのため、卒後研修に入ると理論はある程度できているが、まったく患者さんとのコミュニケーションが構築できない、手が動かないといった状況である。
- 卒前臨床教育でほとんど学生が患者さんを診られない状況にあるが、国際的に見てもわが国の歯科医学教育の方向は間違っているのではないかと。卒前教育で行うべき臨床教育を卒後研修に押し付けているとしか思えない。
- 鶴見大学附属病院では、初診患者の流れを従来の各専門科に振り分ける方式から研修医を中心に配当する方式に変更した。この影響がどのように現れるか現在調査中である。しかし、どの管理型施設も十分な患者数を研修医のために確保するのは難しいのではないかと。そのため、協力型施設に頼るところが多くなり、そのため協力型施設の標準化に悩んでいるかと思われる。

鴨志田義功  
平成19年1月21日

## 歯科医師臨床研修推進検討会報告事項

日本歯科医学教育学会 住友雅人  
(日本歯科大学附属病院)

### 1) 臨床研修施設群方式の推進の方策について

#### 推奨できる事項

- ・群内マッチングシステム

#### 改善を要する事項

##### ①協力型臨床研修施設の指導歯科医への学会・講習会等への参加義務

現状では、指導歯科医講習会を受講すれば指導歯科医の資格を得ることができるが、適切な指導を行うためには、指導歯科医の継続的な資質の向上のために、学会・講習会等への参加を義務づけることが必要と思われる。

##### ②協力型臨床研修施設の並行申請数の制限

協力型臨床研修施設は複数の管理型臨床研修施設と群方式を行うことができるが、管理型臨床研修施設では実質的な受け入れ人数が把握できないなどの問題が生じており、並行申請数の制限や各々の受け入れ人数の呈示等が必要と思われる。

##### ③既に指定を受けている協力型臨床研修施設、管理型臨床研修施設の施設申請更新に関する事務手続き

既に指定を受けている施設に関し、厚生労働省地方厚生局に提出する書類を今以上に簡略化すべきである。

### 2) 臨床研修管理委員会の役割について

#### 推奨できる事項

- ・現時点ではなし

#### 改善を要する事項

##### ①研修修了認定の施設ごとの整合性

研修管理委員会で修了認定を行うに際し、他施設との整合性をとるための具体的な研修修了ガイドラインの策定が必要である。

②臨床研修指導体制の充実（医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会意見書  
平成 18 年 10 月 3 日）

- （1）各臨床研修施設・研修協力施設間の連携強化
  - （2）指導歯科医への適切な助言
  - （3）研修歯科医の資質向上に資する評価
- に加え、
- （4）研修歯科医の健康管理（メンタルヘルスケア）
  - （5）指導歯科医の資質向上に資する評価
- （4）、（5）を入れることが必要と思われる。

③研修管理委員会の体制整備の見直し

委員会の構成員が多くなるため、実際に開催しても、ほとんどが委任状の提出という形になるのが現状である。地方厚生局から、月 1 回程度の管理委員会の開催が望ましいとお聞きしたことがあるが、現状では年 2 回程度の開催しかできない。施設によっては、1 回のみで開催というところが存在しているようである。

医道審議会歯科医師分科会で提出された研修管理委員会の諸機能の強化は全面的に賛成であるが、今後、協力型研修施設数の増加が見込まれることから、歯科の特徴を考慮しないと、適切な組織運営が行えないと思われる。

### 3) その他

#### 改善（検討）を要する事項

- ・ 中断者への対応
- ・ 未修了者への対応

## 歯科医師臨床研修にかかわるご報告

平成 19 年 1 月 17 日  
千葉大学医学部附属病院  
丹沢 秀樹

ご依頼いただきました、事項に関してご報告いたします。

### 1) 臨床研修施設群方式の推進の方策について

現状：私ども千葉大学歯科口腔外科教室の 28 関連施設のうち、3 人以上の常勤歯科医師を有する病院は 3 施設、2 人の常勤歯科医師を有する病院は 3 施設あります。これらの関連病院と協力して卒後研修を行っています。

単独型臨床研修プログラム：千葉大学における単独型臨床研修においては、研修協力病院として 1 施設が参加しています。1 年目の 1 ヶ月以内の協力施設での研修が可能です。

複合型臨床研修プログラム：5 つの施設が協力型施設として参加しています。1 年目の 4 ヶ月間を協力型施設で研修します。

長所：

- 1) 大学が入っていることにより、ガイダンス、安全管理講習、保険システムの理解、関連診療科との連携・理解・簡単な研修、高度医療機器の理解、病診連携システム、パラメディカルとの連携などがスムーズに習得できる。(病診連携とは単に歯科診療所と病院歯科との連携という意味にとどまらず、例えば歯科診療所から内科や外科への紹介、あるいはその逆など、大きく捕らえることが出来ます。その意味で、医科の総合病院での研修は大きな意味があります。)
- 2) 大学の学術的な、診療所とは異なった余裕のある環境のために、先輩、同僚、後輩、衛生師他のパラメディカルとの理解・親睦が非常に家庭的に出来る。
- 3) 大学の教育システムにより、単に手を動かすだけでなく、症例検討会、抄読会、輪読会、学会準備などの機会に、文献や情報の検索や処理・発表能力、医学的なものの考え方などが身につく。
- 4) 教育環境に余裕があるため、抜去歯牙の植立模型による窩洞形成、歯内療法実習を 2 ヶ月間にわたり教授が行っている。単に技術習得というだけではなく、それぞれの研修医の能力や技能評価を責任者が行うことができる。
- 5) 医科の総合病院の歯科であるため、さまざまな疾患的背景を有する患者の治療を体験できる。
- 6) 大学の附属幼稚園、小学校、中学校、県立の養護学校、高校における学校検診に 2 人程度ずつ同伴させて、学校保健の見学を行っている。また、企業検診も見学させ、酸蝕症などの実際の管理現場を理解させている。
- 7) 保健所も大学との関連で、見学が出来ている。

- 8) 2年間の研修期間であるため、担当した患者を1口腔単位、あるいは1症例として全人格的研修が時間をかけてしっかりと実践できる。
- 9) 協力病院においては、地域医療の実際を体験できる。特に、限られた時間に多くの診療を行うための計画的な診療システムを理解できる。また、患者との人間関係やかかりつけ歯科医師としての実習ができる。
- 10) 協力病院の方が保険請求業務などが正確に行えるようになる。
- 11) 歯科医療の実際に経験する症例数は協力病院の方が効率的に多くなる。

#### 問題点：

- 1) 研修初期に技能に非常に大きな較差がある。このため、模型実習などを研修初期に行っている。
- 2) 診療能力が低く、また、研修医は患者さんからは敬遠される傾向があり、協力病院では経済性の点からお荷物的存在である。特に、昨今の診療報酬問題もあり、病院として病院歯科は廃止したい潜在的意向がもともとあり、この問題は非常に深刻である。この点に関しては大学としてさまざまなバックアップをしているが、病院経営は非常に悪化しており、如何ともしがたい局面が予期される。われわれのシステムで出来ることは、研修期間のできるだけ後半に協力病院での研修を受けさせることぐらいである。
- 3) 大学とその関連病院で行っているので、劣悪な診療技術や態度を教えることは基本的には無いと信じているが、協力施設の技術的・倫理的水準をどのように維持していくのが今後問われると思う。

#### 推進の具体的方策

- 1) 協力病院の技術的・倫理的水準の確保が最も大切です。
- 2) 各施設での経営問題があり、教育施設における保険給付などが優遇されるような制度が必要です。経済問題が非常に大切です。
- 3) 卒前教育の充実がないと、卒後研修施設は苦しい。大学のような余裕のある教育現場では、人間関係さえ保てさえすれば、技術的な面はいくらでもバックアップも教育もできるのですが、歯科医師としての基本的資質を卒前教育で身につけていない方の教育は非常にストレスフルで、しかも危険です。
- 4) 2年制の場合、2年目に協力病院で研修する場合でも、補助金などが出せるようになれば有り難いのですが。
- 5) 協力施設がある基準以上の努力と成果を挙げた時に、表彰制度のようなもの、あるいは顕彰制度のようなものにより、社会に優れた貢献を公表することも一法かもしれません。

- 6) 大学の研修業務の一環を診療所が担うので、「臨床教授」などの称号制度も推進策になると考えられます。
- 7) 研修内容に関して、大学と組んだ研修施設群による研修の良さを理解してもらうことが必要です。例えば、安全教育に関しては、大学の方が基礎的なことは学びやすく、診療所では実際の診療所規模にそれを修飾したものを実践できます。

## 2) 臨床研修管理委員会の役割について

- 1) それぞれの研修システムに適した研修医を審査採用する。
- 2) 研修施設の医療・教育水準の確保のための人的、経費的措置を各施設に勧告する。
- 3) 各研修施設間の緊密な連絡
- 4) 研修の進捗状況を定期的にチェックし、研修の円滑な実施のために必要な援助や助言を行う。
- 5) 研修に支障が生じた研修歯科医師が発生した場合には、厚生労働局と相談をして適切な措置を講ずるとともに、不幸にして研修継続が困難となった場合に、他の研修プログラムも含めた研修再開のための指導・援助を行う。

## 3) その他

私達は、2年制の研修システムを採用しました。また、1年制の研修システムを終了した方がさらに研修をしたいと望まれる場合に備えて、平成19年度からは初期研修終了者のための研修制度（アドバンスコース）も発足させ、現在募集中です。さらに、病院のご理解と厚意のもと、卒後3年目の方のための医科並みの後期研修医制度も平成20年度から実施する予定です。

これは、より良い歯科医師を育成するという意味に留まらず、将来の歯科界の指導者を養成するという意味からも敢えて病院にお願いしたものです。その観点から、卒後研修医を「日本の研修医」として育成することが必要であり、実りある初期研修を行い、その後歯科学の研鑽が継続できるようなシステムが望まれます。